# MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchements, Clinique interne et externe.* (Examen prat.)

6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

QUESTIONS ÉCHUES PAR LE SORT.

N° 15

14.

*Du tabac, quelle est sa composition chimique? Traiter de l'emploi pharmaceutique de cette substance.*

*De la structure de l'amnios et de l'allantoïde.*

*De la Pelvimétrie.*

*De la médication sédative.*

# THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 17 FÉVRIER 1840.

PAR GUSTAVE TARRÈS,

DE PERPIGNAN (Pyrénées-Orientales),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER,

Imprimerie de X. JULLIEN, place Marché-aux-Fleurs.

1840.

# A MA MERE !

Tribut d'amour filial !
Reconnaissance éternelle !

## A MA SOEUR !

Amitié inaltérable !

## A TOUS MES PARENS !

A ttachement sans bornes !

G. TARRÈS.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22363889

## SCIENCES ACCESSOIRES.

### *Quelle est la composition chimique du Tabac? Traiter de l'emploi pharmaceutique de cette substance.*

Le tabac, *nicotiana tabacum*, est une plante annuelle qui appartient à la famille des Solanées et à la Pentandrie monogynie du système sexuel. Sa tige, qui s'élève à quatre ou cinq pieds, est cylindrique, rameuse et visqueuse; ses feuilles sont très-grandes, alternes, ovales, lancéolées et pubescentes; à l'état frais, leur saveur est acre et aromatique; telles qu'elles se trouvent dans le commerce, elles sont desséchées et ont subi un commencement de fermentation; elles sont d'une couleur brune plus ou moins foncée,

suivant les qualités du tabac, et le degré de préparation qu'elles ont subi; leur odeur est plus forte, et leur saveur plus acre. Les fleurs sont disposées en panicules à l'extrémité des rameaux ; elles sont grandes et d'une belle couleur rose ; le calice est urcéolé, tubuleux, à cinq divisions peu profondes; la corolle est monopétale régulière, infundibuliforme ; le fruit est une capsule ovoïde à deux valves. Tels sont les caractères botaniques et physiques du tabac.

Cultivé aujourd'hui en Europe pour ses feuilles dont il se fait une immense consommation, le tabac est originaire du nouveau monde. Son nom lui vient de Tabago, île d'Amérique, où il croit abondamment et où les Espagnols le rencontrèrent pour le première fois. On l'a appelé herbe à la reine, herbe du grand Prieur... et enfin nicotiane, du nom de Nicot, ambassadeur français en Portugal en 1560, qui, le premier, l'introduisit en France et le présenta à la reine Catherine de Médicis. C'est à cette époque qu'il fut mis en usage, comme errhin par Charles IX, à qui les médecins l'ordonnèrent pour le guérir des céphalalgies qui le tourmentaient.

D'après Vauquelin, les feuilles fraiches contiennent:

1°. Une matière animale, rouge, soluble dans l'eau et dans l'alcool, qui se boursoufle, lorsqu'elle est chauffée, et dont la nature n'est pas encore bien connue;

2°. Un principe âcre, volatil, incolore, très-so-

luble dans l'alcool, beaucoup moins dans l'eau, et qui paraît être propre au tabac qui lui doit ses propriétés vénéneuses ;

3°. De la résine verte ;

4°. Une grande quantité d'albumine ;

5°. Du ligneux;

6°. De l'acide acétique ;

7°. Du chlorure de potassium ;

8°. De l'hydrochlorate d'ammoniaque ;

9°. Du nitrate de potasse.

10°. Du malate acide de chaux ;

11°. De l'oxalate et du phosphate de chaux ;

12°. De l'oxide de fer;

13°. Enfin de la silice ;

Dans le tabac du commerce, il y a de plus : du carbonate d'ammoniaque, et du chlorure de chaux, provenant de la décomposition mutuelle du muriate d'ammoniaque et de la chaux que l'on ajoute pour donner du montant à cette substance.

Depuis MM. Posselt et Reimann ont découvert, dans les feuilles du tabac, une nouvelle substance alcaloïde, qu'ils ont nommée nicotine (1). Elle parait s'y trouver à l'état d'acétate, et en être le principe actif.

---

(1) D'après Nysten c'est G. Cerioli de Crémone qui a découvert, en 1809, la nicotine, et c'est M. Thompson qui lui a donné son nom.

Volatile, transparente, incolore ou peu colorée, elle a une odeur piquante, semblable à celle de la fumée de tabac, une saveur très-caustique. Cette substance ramène au bleu la teinture de tournesol, rougie par un acide, brunit le papier de curcuma, répand, quand elle brûle à l'aide d'une mèche, des vapeurs épaisses et blanches. Sa pesanteur spécifique est plus grande que celle de l'eau dans laquelle elle se dissout, ainsi que dans l'éther, l'alcool, les huiles; elle forme avec les acides des sels qui sont encore peu étudiés; ils sont solubles dans l'eau, et dans l'alcool, insolubles dans l'éther.

Il ne faut pas confondre la nicotine avec la nicotianine qui est un autre principe, découvert par MM. Posselt et Reimann, solide, cristallissable, volatil, d'un aspect gras, iusoluble dans l'eau et les acides, soluble dans l'alcool, l'éther et les alcalis.

La première est d'une causticité redoutable; la seconde, qui s'obtient par la distillation, a une saveur amère; toutes deux jouissent d'une propriété vénéneuse très-énergique.

Le tabac est prisé, fumé et chiqué.

Pour devenir propre à ces divers usages, sur lesquels nous ne nous étendrons pas beaucoup, il subit diverses préparations que nous ne décrirons pas ici. nous n'examinerons que l'effet de cette substance

sur ceux qui en font un usage habituel, et ses effets, quand il est pris comme médicament, et nous aurons soin, en parlant des maladies dans lesquelles on l'a conseillé, de dire sous quelle forme il est administré.

Introduit dans les narines, le tabac en poudre excite la pulpe des nerfs olfactifs ; cette excitation se transmet au cerveau, réveille l'activité de ce viscère ; la vue devient plus nette (Barbier).

Il provoque un éternument plus ou moins répété qui peut, dit Desbois de Rochefort, être très-utile dans l'apoplexie séreuse, la paralysie des parties supérieures, pour rompre des abcès du pharynx, du larynx et de l'arrière bouche, pour expulser les mucosités des fosses nasales, pour hâter l'accouchement, quand il est trop tardif. Quelquefois, au contraire, il a causé des accidents très-graves : il a produit l'avortement, la rupture d'un anévrysme, des hémorrhagies mortelles, la cécité, un changement de direction dans le globe de l'œil. Voilà les effets du tabac comme *sternutatoire*, Comme *errhin*, il a guéri des ophtalmies chroniques, des céphalalgies très-intenses, des maux de dents, d'oreilles..... Desbois de Rochefort l'a conseillé au commencement de la phthysie pulmonaire, comme dérivatif.

L'abus du tabac peut déterminer la perte complète ou incomplète de l'odorat ; rendre dégoutans les indi-

vidus, surtout les vieillards qui ont cette habitude, parce qu'à la malpropreté se joint une odeur désagréable.

Le tabac se fume de plusieurs manières : dans la pipe, sous forme de cigares et cigarettes. On a commencé à fumer en France sous le règne de Louis XIII. Cet usage a été porté en Europe par les Portugais, qui l'avaient trouvé établi dans les Indes Occidentales. Sur les personnes peu habituées à ses effets, il augmente la sécrétion de la salive, cause des vertiges, détermine l'ivresse, des envies de vomir, des vomissements, des évacuations alvines, une sueur générale, un relâchement des muscles..... M. Londe s'étonne que l'on n'ait pas profité de ce dernier effet pour réduire les luxations.

Sur les personnes qui ont cette habitude, on n'observe pas ces phénomènes ; mais des accidents très-graves peuvent survenir, si elles abusent de cette substance. Muray cite deux jeunes gens qui, s'étant défiés à qui fumerait le plus, périrent l'un à la dix neuvième l'autre à la vingtième pipe. J'ai connu un jeune homme dont le cousin paya aussi cher, l'imprudence qu'il fit à la suite d'un pari de fumer une cinquantaine de cigares.

M. Percy a attribué à l'habitude de fumer une foule de maladies : la perte de l'appetit, l'hydropisie, l'anasarque, le déssèchement, le cancer de la lèvre inférieure, l'endurcissement, le cancer de l'estomac.

C'est s'exagérer les funestes effets du tabac, dit M. Londe, que de l'accuser de tant de maux. Cependant je pense que beaucoup de maladies n'ont pas d'autre origine que l'abus de cette substance. Tissot dit qu'il n'a jamais vu aucun fumeur arriver à un âge avancé.

Cette sale habitude noircit les dents dont elle use l'émail. Nous ne nous amuserons pas à discuter sur les différentes manières de fumer; nous dirons seulement que le cigare est préférable à la pipe, qui peut, quand le tuyau est trop court (brûle-gueule), déterminer l'engorgement des gencives, et l'ébranlement des dents, et permettre dans la bouche l'arrivée d'un suc très-acre. La cigarette par son innocuité doit être préférée au cigare. Le fumer modéré convient, disent les médecins hygiénistes, aux personnes molles et lympatiques.

Napoléon qui prisait moins qu'on ne l'a dit, et qui ne fumait pas, voulut un jour, dit Constant, pour faire honneur à une belle pipe dont lui avait fait cadeau l'ambassadeur turc, essayer de fumer. A peine eut-il aspiré la fumée de sa pipe, qu'il l'a jeta loin de lui, en s'écriant que cette dégoutante habitude n'était bonne qu'à desennuyer les fainéans.

Un poète avait dit avant lui, en pensant aux deux usages du tabac dont nous venons de parler :

Que par les fainéans pour fuir l'oisiveté
Jamais amusement ne fut mieux inventé.

L'nsage de chiquer, dit M. Mérat, n'existe que chez un petit nombre d'individus grossiers, et voués à des habitudes crapuleuses. Sans contre-dire M. Mérat, nous aurions voulu qu'il eût fait une exception pour nos officiers de marine qui chiquent presque tous, et qui se distinguent cependant par leurs belles manières et leur brillante instruction.. Nous sommes persuadés que c'est l'état de marin qui les oblige à contracter cette dégoutante habitude, que beaucoup, au reste, abandonnent une fois rentrés dans le sein de leur famille. M. Forget fait très-bien voir que l'usage de chiquer parmi les marins vient de la facilité avec laquelle on vaque à ses occupations, sans interrompre l'acte sensuel, de sa commodité, et enfin de son innocuité, n'exposant pas aux incendies comme le cigare et la pipe qui est fragile, qu'il n'est pas toujours facile de remplacer, et avec laquelle il est defendu de paraître sur le gaillard d'avant, et de pénétrer dans l'intérieur des vaisseaux (médecine navale).

Il prétend que le *chiquer* n'altère pas plus l'haleine que le *fumer*. J'ai remarqué, au contraire, que les chiqueurs empoisonnent plus que les fumeurs. Ceci, au reste, est une affaire de goût.

On a conseillé le tabac comme *masticatoire*, pour calmer les maux de dents ; le fumer, peut d'une manière moins dégoûtante, produire les mêmes effets.

Il est très dangereux, quand on chique, d'avaler

la salive et surtout le tabac. On cite un jeune homme qui, dans le trouble que lui causa un faux pas d'un cheval qu'il montait, avala une boulette de tabac qu'il avait dans sa bouche. Pendant trois jours, il resta dans un état violent ; il y eut délire continuel, mal de tête horrible, mouvemens convulsifs des membres, vomissemens..... Santeuil, poète célèbre et spirituel, fut victime d'une mauvaise plaisanterie; il but du vin, dans lequel on avait mis quelques prises de tabac d'Espagne.

Le tabac a occupé un rang très distingué dans la thérapeutique. On est étonné de voir le grand nombre de maladies contre lesquelles il a été prôné ; on est encore plus surpris des grands succès qu'il a eus. Il faut croire cependant que son administration était souvent suivie d'accidens très-graves, de la mort même ; mais que ses partisans avaient soin de cacher, ou d'interpréter, de manière qu'il ne fallait pas en accuser cette substance. C'est ce que l'on voit tous les jours : on découvre un nouveau médicament ; on le vante ; on en fait mille préparations diverses ; on publie par la voie des journaux les succès souvent imaginés qu'il a obtenus ; en un mot c'est une panacée..... Telle a été la réputation dn tabac, quelque temps après sa découverte; mais il a bien perdu aujourd'hui de son ancienne célébrité; son emploi est bien restreint ; on n'a recours à lui que lorsque tous les autres moyens sont

épuisés, et alors il se montre souvent aussi inéficace que les autres remèdes.

Nous ne répèterons pas ici tout ce que nous avons dit de son emploi, comme errhin, sternutatoire, masticatoire.

On l'a employé en *fumigations* contre la goutte et le rhumatisme. Pour traiter la colique de Plomb, on a fait des *fomentations* (1) sur le ventre avec une décoction de tabac.

En *frictions* (2) et en *lotions* (3) contre la gale, la teigne, pour détruire les poux de la tête, et du pubis.

On l'a employé comme *stimulant et cicatrisant* (4); pour ranimer de vieux ulcères sordides, comme *résolutif* sur les articulations affectées d'hydropisie, sur les eugorgemens des vaisseaux lymphatiques et des glandes.

Comme *Dentifrice* (en poudre ou réduit en cendres), il blanchit, dit-on, les dents, mais il en use l'émail.

---

(1) { Tabac, 30 grammes.
Eau bouillante, 500 grammes.

(2) Cérat. { Cire blanche, } ââ 2 grammes.
Suc de tabac, }
Résine, 1 gramme.
Huille de Myrrhe, q. s.

(3) Décoction de feuilles fraîches.

(4) En feuilles.

Comme *Diurétique* et *Diaphorétique* (1), Fowler, médecin Anglais, s'étant aperçu qu'il déterminait une grande sécrétion d'urine et des sueurs abondantes, l'administra avac succès dans les hydropisies, l'ascite principalement. Biscorpic l'a employé dans l'hydrothorax (2). M. Fouquier raconte le fait suivant : Un homme galeux se frottait matin et soir avec une décoction de tabac ; les urines étaient très abondantes, excédaient taujours la quantité des boissons.

Comme un puissant *expectorant* (3) : on a aussi conseillé le sirop de nicotiane (4) dans les commencemens d'infiltration séreuse de la poitrine, dans l'asthme, les catarrhes. On a préconisé l'extrait (5) ; dans cette préparation, dit M Barbier, il paraît avoir perdu son

---

(1) Infusion de Fowler, Tabac de Virginie, 30 grammes, Eau bouillante, 360 gram. 3 ou 4 gout. 2 fois. Alcool, 60 grammes.

(2) Vin de Nicotiane. Tabac, 1 gramme. Vin d'Espagne, 12 grammes, 10 à 30 gouttes dans un véhicule approprié.

(3) Tabac, Conserve de roses, } 1 gram. 20 cent.
Mucilage de gom. arab., 9 s.

(4) Sirop de Quercetan.

(5) En pil. de 5 cent. à 2 décigr.

acreté et son énergie. Comme *sédatif* (1), contre l'hémorrhagie et l'hémoptysie... On doit lui préférer la digitale pourprée. On a donné dans ces maladies la teinture 2 à 3 gouttes chaque fois.

Comme *contro-stimulant*, à la manière du tartre stibié, contre la pneumonie ; comme l'émétique à haute dose, il diminue, déprime les forces, ralentit la circulation, sans provoquer le vomissement.

Comme *vomitif* et *purgatif* (2) (3), on doit le mettre rarement en contact avec la membrane muqueuse de l'estomac ; on doit lui préférer tous les moyens bien plus sûrs et bien moins dangereux, que nous fournit la matière médicale.

*Contre les névroses* (Hysterie, Epilepsie, manie...) mais il est plus nuisible qu'utile ; il irrite trop les

---

(1) Feuilles, 75 grammes ; esprit de vin, 360 gram. laissez digerève-filtrez.

(2) Infusion : tabac 4 grammes. Eau bouillante, 1 kilogram.

(3) Épithème de tabac. { Feuilles, 30 grammes. Eau, q. s. sur l'épig.

tissus avec lesquels il est mis en contact; il exerce une influence trop grande sur le cerveau.

Dans l'iléus, la colique de Plomb, la dysentérie, on a administré le tabac.

Abercrombie le recommande dans l'entérite, même avec un commencement d'inflammation intestinale.

On a donné des lavemens de tabac, pour détruire les ascarides et les expulser; dans la constipation rebelle, les hernies étranglées par engouement. De Haën, Heister conseillent beaucoup les lavemens de fumée : « *Fumus tabaci*, dit le premier, *per anum* » *injectus et in ileo et in herniâ incarceratâ summas* » *in arte meretur laudes.* » Nous ne partageons pas cet enthousiasme pour le tabac, et nous préférons pour lavement la décoction à la fumée, parce qu'elle dissout mieux les matières trop dures que renferme l'intestin.

Diémerbroeck le recommande comme un préservatif de la peste : à Nimègue, il se préserva de ce terrible fléau, en faisant, dit-il, un grand usage du tabac. Mais il ajoute, pour contrebalancer ce fait unique, que les marchands et les fabricans de tabac ne furent pas, malgré leur profession, à l'abri de ce fléau. Murray fait observer que, si le tabac était un remède contre la peste, ce fléau ne ferait pas autant de ravages en Orient et en Turquie, où tout le monde fume.

Mertens rapporte qu'il ne rendit aucun service dans la peste de Moscow.

Dans *l'apoplexie* et la *paralysie* , on l'administre en lavement , afin d'attirer le sang vers l'abdomen, en irritant le gros intestin.

On l'a beaucoup vanté contre *l'asphyxie* (Pia , Tissot, De Haën) : « donné en lavement, c'est pour » ébranler la moëlle épinière, et les plexus nerveux » par l'irritation des nerfs intestinaux , afin de mettre » en jeu l'influence de ces centres d'innervation sur la » vie. (Barbier, tom. 3 p. 465.)

Portal s'élèva contre cet usage inutile, et souvent dangereux : on ne l'écouta pas.

MM. Trousseau et Pidoux partagent l'opinion de Portal.

On ne devrait pas, disent-ils, préconiser un moyen dangereux, avant d'avoir fait des expériences, ce qui n'a jamais été fait.

Dans l'asphyxie, dit Rostan, on donnera des clystères irritans purgatifs; on dirigera dans le gros intestin la fumée, ou la décoction de tabac.

Ecoutons M. Orfila, s'exprimant sur ce moyen, qu'ont accueilli presque tous les gouvernemens de l'Europe.

« On se gardera bien de donner des lavemens de » tabac, ou d'introduire la fumée de cette substance » dans le fondement, comme l'ont prescrit plusieurs » auteurs; ces remèdes sont inutiles, dangereux, » n'offrent aucun avantage sur ceux que nous propo-

» sons, et peuvent augmenter les accidens. » (Secours aux asphyxiés, page 174.)

Le tabac est un poison narcotico-acre très énergique; voilà pourquoi il est très dangereux. Dans les empoisonnemens par cette substance, les organes paraissent après la mort affectés de phlogose, les intestins sont rouges, les poumons denses et gorgés de sang. Il faut donner promptement un vomitif, des boissons adoucissantes après les vomissemens, saigner s'il y a congestion dans les poumons ou dans le cerveau, prescrire l'éther comme cordial, expulser par un purgatif doux les restes de cette substance..... Tels sont les moyens à employer dans l'empoisonnement par le tabac. (Mérat et De Lens.)

D'après cet exposé rapide des affections contre lesquelles a été employé le tabac, on peut se faire une idée du rang dont il a joui dans la thérapeutique. Mais, dit M. Rostan, l'enthousiasme et l'amour du merveilleux, ont les trois quarts du temps, fondé la réputation d'un reméde, bien plus que ses propriétés réelles.

Pourquoi l'usage du tabac est-il universel? Pourquoi s'est-il propagé si vite? Porté en Europe en 1560, il s'y est répandu, acclimaté, au point qu'il fait aujourd'hui la richesse de certains pays.

Pourquoi tant de soins, pour une plante que son odeur repoussante, que sa saveur désagréable, que

son action délétère et vulnérante sur les tissus, quand elle est appliquée sur eux, auraient dû faire abandonner et classer parmi les végétaux nuisibles à l'homme et aux animaux ? Eh bien ! le contraire est arrivé. On l'a entourée de soins, on l'a chantée en prose et en vers. Une reine de France, Catherine de Médicis, fit tous ses efforts pour la faire appeler *herbe médicée*. Le soldat a échangé ses vivres pour une pipe de tabac ; il a vendu ses effets pour se procurer cette substance, et un ministre Français, Louvois, pendant la conquête de la Hollande, s'occupa encore plus de l'approvisionnement du tabac que de celui des vivres. Il acquiert tous les jours, de nouveaux prosélytes ; en vain des lois prohibitives, des gouvernemens avides, viennent augmenter le prix de cette substance ; rien ne peut en empêcher l ecommerce illicite. Le contrebandier, rendu à la liberté, recommence son métier, certain de vendre sa marchandise, tant le besoin de tabac est indispensable.

C'est un fait extraordinaire et inexplicable.

# PHYSIOLOGIE ET ANATOMIE.

## *De la structure de l'amnios et de l'allantoïde.*

## DE L'AMNIOS.

Nous allons, pour répondre à cette question, rapporter les diverses opinions des auteurs qui se sont occupés d'embryologie. L'amnios (*amiculum*, *agnelette* αμνίον) est la plus interne des membranes qui enveloppent le fœtus ; elle adhère par sa face externe, au chorion dont elle est séparée en partie par la vésicule ombilicale et l'allantoïde, dont l'existence dans l'embryon humain est encore un problème. Elle enveloppe le cordon ombilical jusqu'au nombril de l'enfant. Là, ellesemble finir et se confondre avec l'épiderme du fœtus (Adelon, Velpeau). Sa face interne est lisse, polie, lubréfiée par le liquide qu'elle renferme, que l'on appelle les eaux de l'amnios, et dans lequel nage le fœtus.

Un grand nombre d'auteurs prétendent qu'elle ne se confond pas avec l'épiderme de l'enfant ; ils la regardent comme une séreuse destinée à sécréter le fluide qu'elle contient : par conséquent, elle adhèrerait aussi au fœtus par sa face externe, l'envelopperait de toute

part, sans le contenir dans son intérieur. (Breschet, Carus)..... Ce dernier, dit M. Velpeau, s'en est laissé imposer par une autre lamelle, quand il a trouvé, sous le chorion, l'amnios sous forme de séreuse. Pour M. Coste l'amnios est un véritable épiderme qui aurait été soulevé par l'interposition d'un liquide entre lui et l'embryon. Mais d'où vient ce liquide? Cette membrane reçoit-elle des vaisseaux? quelle est sa structure?

La meilleure preuve, dit Mercier, que cette membrane vit, c'est qu'elle s'enflamme, qu'elle présente souvent, ajoute M. Brachet, des pustules et des boutons qu'elle ne présenterait pas, si elle était un épiderme inerte. On doute que cette membrane contienne des vaisseaux (Dugès). Cependant Beclard a cru en apercevoir..... L'amnios, dit Nysten, est simple dans sa composition, n'a qu'un feuillet, et n'a aucun vaisseau propre. M. Velpeau partage cette opinion, parce que, dit-il, l'amnios n'a jamais de liaison intime avec aucun organe vasculaire.

Haller, ayant vu remper sur elle, une branche de l'artère ombilicale lui accorde des vaisseaux.

M. Granville lui attribue un riche appareil vasculaire, et la sécrétion du liquide qu'elle contient.

L'amnios, dit M. Magendie, ne présente jamais aucun vaisseau sanguin; son mode d'apparition et d'accroissement est inconnu; Stein partage cette opinion.

L'amnios, d'après Blandin, n'est formé que d'une seule lamelle cellulaire, très-mince et très-fragile ; , on n'y remarque aucun vaisseau, ni nerf.

Si l'amnios a des vaisseaux, lui viennent-ils de la mère ou du fœtus? les uns ont voulu que ce fût du fœtus; d'autres de la mère ; Mekel et Béclard les font provenir de la mère et de l'enfant.

Pour nous, attendons moins de diversité dans les opinions; des recherches plus exactes des moyens d'investigation plus nom breux, et plus sûr nous apprendront la vérité.

Cependant, nous pensons que cette membrane vit et n'est pas un épiderme inerte ; nous préférons, avec M. Brachet, la regarder comme un organe fonctionnel, ayant élaboré le liquide qu'elle contient, comme tous les organes sécréteurs élaborent le leur.

Nous préférons cette opinion à celle-ci : « l'amnios offre des ouvertures qui permettent aux eaux exhalées par les capillaires utérins, reçues par les porosités du chorion, de s'épancher autour du fœtus. »

Dans le commencement, un espace considérable sépare l'amnios de la face interne du chorion, et diminue peu à peu par l'agrandissement du fœtus, par le rapprochement de l'amnios et du chorion. Cet espace, tapissé quelquefois d'une membrane très-mince et rempli d'une substance tantôt liquide, tantôt gélatineuse, disparaît en totalité vers le cinquième mois. C'est

cette membrane et ce liquide qui ont été décrits sous le nom d'allantoïde. Quelquefois il persiste jusqu'à la fin de la grossesse, rempli d'une matière séreuse, se vide tout à coup, quelques jours avant l'accouchement, et a fait croire à la rupture de l'amnios. C'est ce phénomène anormal que l'on a appelé *écoulement des fausses eaux.*

Les eaux de l'amnios tiennent les parois de l'utérus distendues, protégent l'embryon contre les pressions trop fortes qui nuiraient à son développement, et pourraient rendre les membres difformes. Elles lubréfient l'utérus lors de l'accouchement, après l'avoir progressivement dilaté.

## DE L'ALLANTOIDE.

L'allantoïde (αλλας, αντος, saucisse) est une vésicule, mince, blanche, transparente, peu résistante, isse intérieurement, rugueuse extérieurement, située dans le placenta, près l'insertion du cordon ombilical, entre le chorion et l'amnios (1); elle communique (2) avec la vessie par un conduit qu'on appelle ouraque sur lequel ne s'accordent pas les anatomistes, pour savoir s'il est creux ou non dans toute son étendue.

Très apparente chez les oiseaux, et la plupart des mammifères, admise et rejetée tour à tour dans l'espèce humaine, l'allantoïde est encore et sera long-temps un sujet de discussion parmi les physiologistes, et surtout parmi ceux qui s'occupent d'embriologie.

Harvey, Albinus, Ruich, Monro, Hunter, Brachet, de Blainville etc., ne l'admettent pas dans l'embryon humain.

Hales, de Graaf, Littre, Coste, Lacourvée, Cuvier, Emmert, Meckel, Haller, Dutrochet,

---

(1) Si l'allantoïde existe chez l'homme, dit Velpeau, elle doit se trouver en dehors du chorion et non dans sa cavité.

(2) Velpeau et Breschet nient la communication de

Burdach... l'ont admise : les uns, parce qu'ils prétendent l'avoir vue, les autres par analogie ; ceux-ci ont décrit sous le nom d'allantoïde tantôt le chorion (Koboken) tantôt la vésicule ombilicale ( Lobstein ) ; ceux-là, une vésicule accidentelle ou artificielle, résultat, dit M. Brachet, d'un léger coup de bistouri.. M. Pockels, n'a pas décrit autre chose sous le nom de vésicule érythroïde qu'il veut avoir découverte, et que l'on a confondue, d'après lui, avec la vésicule ombilicale et l'allantoïde qu'il semble nier.

Meckel dit avoir vu indépendamment de la vésicule ombilicale une autre vésicule remplie d'un fluide limpide.

Quoique la liste des partisans de l'allantoïde dans l'espèce humaine soit nombreuse et imposante, nous ne devons pas sans examen adopter leur opinion. Ils sont tellement peu d'accord, relativement à la forme, à la position, à la structure et aux fonctions de cette vésicule, que leurs diverses opinions loin de rendre facile l'étude de cette partie de l'anatomie embryonnaire, portent la confusion dans les idées de celui qui, devant faire une étude de ce sujet, est forcé, ( les sujets et les moyens d'observation lui manquant ), de lire rapidement les nombreux ouvrages dans lesquels, l'imagination est souvent venue au secours d'une obser-

---

l'allantoïde avec la vessie chez le fœtus humain. Chez les oiseaux et les reptiles elle communique avec le cloaque, où se terminent les canaux urinaires,

vation incomplète ou d'un moyen d'investigation trop imparfait.

Pour trouver l'allantoïde dans l'œuf humain, il faut, dit-on, examiner celui-ci à une époque très rapprochée de la conception ; et il est facile, dit M. Brachet, d'y voir, d'y trouver alors tout ce que l'on veut, en forçant cependant les analogies, et en supposant des transformations et des successions d'organisation, qui ne sont qu'une organisation plus avancée.

C'est par analogie, c'est pour ne pas rompre brusquement avec la chaine de l'organisation humaine, l'organisation des oiseaux (Brachet) que M. Cuvier a admis l'allantoïde qu'il n'avait jamais vue. Écoutons M. Willermé : quand on refléchit sur l'analogie qui existe entre le fond de notre organisation et celle des animaux, il est difficile de ne point admettre une disposition analogue de cette membrane dans le fœtus humain.

Quoique de cet appareil, dit Adelon, on n'ait trouvé dans l'œuf humain que l'ouraque ; il faut admettre l'allantoïde : 1° à cause de l'analogie des autres mammifères, à cause de la présence de l'ouraque qui doit la faire supposer, et enfin par ce que l'on a souvent trouvé l'intervalle entre le chorion et l'amnios rempli par une substance tantôt liquide, gélatineuse, crémeuse.

M. Dugès dit avoir vu, sur un œuf de deux mois, le chorion et l'amnios séparés dans les deux tiers de leur étendue par un espace tapissé d'une membrane très mince, et rempli d'une gelée transparente.

M. Velpeau a vu, sur un œuf de quatre semaines, une vésicule formée d'une toile très blanche, facile à rompre, semblable à la rétine et remplie d'une substance crêmeuse. Des filaments très ténus s'entrecroisaient en tout sens dans l'intérieur de cette toile qui enveloppait l'amnios comme une séreuse; sur un autre œuf de vingt jours, il a vu une substance fongueuse, jaune rouillé, formée d'une infinité de filaments et de lamelles qui s'entrecroisaient sans ordre, de manière à former un magma réticulé, c'est ce qu'il a appelé *corps réticulé*.

Baër a toujours trouvé, jusqu'à la fin du second mois, une disposition analogue dans le fœtus humain.

Cette vésicule croit rapidement, persiste souvent chez les animaux jusqu'au terme de la grossesse. Mais dans l'œuf humain, elle diminue à mesure que le fœtus grandit et que les autres membranes se développent; l'amnios finit par adhérer complètement au chorion. Quelquefois, mais rarement, cette vésicule persiste dans l'œuf humain : le liquide qu'elle contient augmente, s'échappe quelque jours avant l'accouchement, et donne lieu à ce phénomène insolite dont nous avons déjà parlé, et qui est connu sous le nom d'écoulement des fausses eaux.

M. Coste ne regarde pas l'allantoïde qu'il appelle ovo-urinaire, comme une membrane distincte, spéciale, mais simplement comme un appendice d'une autre membrane (vésicule blasto-dermique) formée avant elle,

avec laquelle, dit-il, elle est en continuité de tissu et en *communauté de vaisseaux.* Il explique ensuite les diverses transformations de cette vésicule et de son appendice. La membrane blasto-dermique parait d'abord; elle prend plus tard le nom de vésicule ombilicale qui disparaît par la naissance et le développement de la vessie *ovo-urinaire* qui nait vers le 10me jour. L'allantoïde ne serait d'après lui que la doublure de l'ovo-urinaire ; mais cette doublure n'est pas constante.

Selon M. Coste, l'allantoïde envoye des prolongemens qui se confondent avec le chorion, et vont former le placenta.

On s'accorde généralement à dire que l'allantoïde ne reçoit pas de vaisseaux ; mais dans certains animaux chez qui elle prend un développement considérable , ne trouvant pas assez d'espace dans l'intérieur du chorion, elle le déchire , passe à travers la déchirure avec les bords de laquelle elle contracte adhérence, et reçoit alors quelques vaisseaux; mais le sang en est pâle; plus tard cette ouverture se rétrécit, s'oblitère; les prolongemens allantoïdiens se flétrissent, et les vaisseaux disparaissent.

Maintenant, admettrons nous l'existence de l'allantoïde ? M. Brachet pense avec MM. de Blainville et Lobstein, qu'il n'y a pas de véritable allantoïde chez l'homme, et que ce que l'on a décrit sous ce nom, n'est autre chose que la vésicule ombilicale.

Cette opinion est admissible. On peut s'expliquer

les différentes descriptions de l'allantoïde par les diverses époques de la vie embryonnaire où la vésicule ombilicale a été examinée; et comme nous l'avons dit plus haut, on a souvent décrit sous des noms différens, la même membrane à ses diverses périodes d'organisation.

M. Velpeau, sans admettre l'existence de l'allantoïde dans le fœtus humain, dit que ce que l'on a appelé de ce nom chez les oiseaux et les mammifères, pourrait bien être représenté dans l'embryon humain par ce tissu mou, imprégné de suc, qui est situé entre le chorion et l'amnios, et qu'il a appelé *corps réticulé*.

Ce tissu, dit-il, par l'absorption qu'il se fait du suc qu'il renferme pour la nutrition de l'embryon se transforme en chorion.

M. Velpeau peut aussi avoir raison; car ce tissu, ne se présentant pas toujours le même, peut avoir donné lieu aux diverses descriptions de l'allantoïde.

M. Brachet, et Fouilloux avouent que, malgré toutes leurs recherches très-minutieuses à toutes les époques de la vie embryonnaire, ils n'ont pu voir que l'ouraque, et encore un simple cordon solide tenait lieu d'un conduit. Il faut croire que ce physiologiste, dont je partage le doute pour les résultats miscroscopiques, n'a pas eu les instrumens, les moyens d'investigation, et surtout les illusions d'optique de

ceux qui ont décrit aussi minutieusement l'allantoïde, ses nombreuses transformations, depuis sa naissance jusqu'à sa disparition complète.

Maintenant, quelles sont les fonctions de l'allantoïde ? nous venons de dire plus haut avec M. Velpeau qu'elle parait fournir au fœtus, à l'état d'embryon, les premiers matériaux de son existence ? Est-elle destinée à former la vessie et les parties inférieures de l'abdomen ? c'est possible, même probable, dit M. Brachet, puisqu'elle disparait, à mesure que le fœtus grandit, et en absorbe le suc qui y est renfermé; car aussitôt que les vaisseaux placentaires sont développés, ils fournissent directement à l'embryon les matériaux dont il a besoin, et tout autre réservoir nutritif deviendrait inutile et même incommode.

Est-elle un réservoir supplémentaire de la vessie, destiné à recevoir le superflu des urines, comme on l'a prétendu? c'est absurde dit encore M. Brachet, puisque ce réservoir existerait à une époque où il serait inutile, faute de sécrétion urinaire, et disparaitrait, lorsque les reins se forment, alors qu'il deviendrait nécessaire.

Daubenton, dit M. Dugès, s'en est laissé imposer par un commencement de putréfaction, quand il a cru y reconnaître l'odeur urineuse; M. Lassaigne qui l'a analysée n'y a point reconnu d'urée.

La saveur salée du liquide de l'allantoïde n'est

pas non plus une preuve suffisante qu'elle communique avec la vessie ; les eaux de l'amnios sont salées et ne contiennent pas de l'urine.

---

## SCIENCES CHIRURGICALES.

### *De la Pelvimétrie.*

Le bassin est une grande cavité destinée à renfermer une partie des appareils digestifs, les organes génitaux-urinaires ; située à la partie inférieure du tronc, elle s'articule en haut avec la colonne vertebrale, en bas avec les membres inférieurs. Elle est formée par quatre os : en arrière et au milieu le sacrum et le coccyx ; sur les côtés, les os iliaques. Cette cavité, d'une forme irrégulière, présente deux ouvertures ou circonférences : une supérieure appelée détroit abdominal, une inférieure appelée détroit périnéal. Chercher les diamètres antéro-postérieurs, transverses et obliques de ces détroits et de l'excavation pelvienne, chercher la hauteur des parois du bassin, tel est le but de la *Pelvimetrie.*

La pelvimetrie, de pelvis bassin et μετρον mesure, est donc l'art de mesurer les diamètres du bassin.

Cette manœuvre, une des plus difficiles dans la pratique des accouchements, demande les plus grands soins. Une erreur même très-légère pourrait avoir des conséquences très-graves : « On attendrait vainement

» la terminaison d'un accouchement physiquement im-
» possible par les voies ordinaires, ou l'on pratique-
» rait inutilement une opération dangereuse pour la
» mère (1). »

On a vu des chirurgiens, quand les efforts de la nature auraient suffi, pratiquer une opération mortelle, parce qu'il y avait eu erreur dans la mesure obtenue, ou parcequ'ils manquaient d'instrumens propres à mesurer rigoureusement. Honneur à Coutouly qui ne craint pas d'avouer qu'un pareil fait lui est arrivé ! Il fit l'opération césarienne sur une femme rachitique, parce qu'il croyait, d'après les résultats obtenus, que l'accouchement était impossible : cette femme mourut de l'opération, et à l'autopsie, il constata une erreur d'un demi-pouce dans la mesure du diamètre antéro-postérieur. Cette franchise est d'autant plus admirable qu'elle est très-rare, quand il s'agit d'avouer de pareilles fautes.

Des parents inquiets sur la conformation de leurs filles, et désireux de savoir s'ils peuvent, sans danger, leur donner un époux; une jeune mariée qui veut savoir si elle pourra, sans les secours de l'art, donner le jour à son premier enfant, viendront réclamer vos conseils : dans le premier cas, une erreur priverait des plaisirs de l'hymen une jeune personne, en la condamnant au célibat, ou exposerait ses jours en lui permet-

(1) Gardien, Grand-dictionnaire, art. pelvimètre.

tant le mariage; dans le second, une aveugle confiance dans les efforts de la nature, ou une opération témérairement pratiquée, pourraient causer la mort à cette jeune épouse qu'un examen plus exact, qu'une mensuration plus rigoureuse auraient pu sauver.

On arrive à la connaissance exacte ou approximative de la conformation et des diamètres du bassin de plusieurs manières :

1° Par les renseignemens pris sur les antécédents de la personne;

2° Par un examen extérieur;

3° Par la mensuration externe;

4° Par un examen intérieur, au moyen du toucher et des pelvimètres.

Appelé à examiner un sujet, on s'informera s'il n'a pas éprouvé quelque retard dans les conformations de ses membres inférieurs, à quel âge il a marché, s'il n'a pas eu dans son enfance, quelque déviation de la colonne vertébrale, si le fémur n'a pas été luxé, s'il y a eu fracture de cet os, ou de quelqu'autre os du bassin; tous ces renseignemens doivent faire soupçonne rune déformation qu'il faut constater par un examen extérieur.

Il est des médecins qui se sont élevés avec force contre cet examen qu'ils regardaient comme indécent; ils voulaient que le mariage fut interdit à toute fille

nouée ou bossue ; mais il nous semble, ainsi que l'a fait remarquer Gardien, qu'il n'appartient pas au médecin de s'arroger les droits du législateur ; il ne doit que constater une difformité, et en prédire les conséquences, si l'on vientréclamer ses conseils.

Il serait sans doute prudent, et même sage qu'une loi défendit le mariage aux filles dont le basin est mal conformé, et ne présente que deux pouces et demi dans le diamètre antéro-postérieur, cette loi ferait le plus grand bien ; car souvent un défaut de conformation dans le système osseux, porte avec lui l'existence du rachitisme, ou de quelqu'autre vice transmissible par voie héréditaire. (1)

« M. Fodéré voudrait que le mariage fut défendu » aux filles dont le diamètre sacro-pubien du détroit » abdominal n'atteindrait pas quatre pouces. M. Orfila » a fixé ce terme à trois, d'après les observations de » Baudelocque qui ne croit l'accouchement naturel im- » possible qu'autant que ce diamètre ne présente que «deux pouces et demi » (2).

---

(1) Rarement, le médecin serait appelé à pratiquer une opération, souvent mortelle ; si on représentait aux filles dont le bassin est mal conformé, tout le danger qu'il y a pour elles de devenir mères : *beauconp* feraient le sacrifiee des jouissances qu'elles pourraient payer

(2) Vavasseur, 4e examen, page 2.

Mais vouloir, sans examen, priver des plaisirs de l'amour toute fille bossue ou nouée serait d'une sévérité trop grande ; car M. Velpeau fait observer avec raison, qu'une femme irrégulière des membres abdominaux, que des jambes contournées ainsi que le corps, peuvent coïncider avec un bassin bien fait, tandis qu'un corps bien droit, bien proportionné, que des membres bien tournés peuvent coexister avec un bassin très-petit et même vicié : ainsi donc, un examem extérieur est indispensable. On doit y apporter la plus grande décence.

« On connaîtra un bassin bien fait à la rondeur des » hanches, à leur égalité en largeur et en hauteur, à la » convexité du pubis, à une dépression superficielle de » la partie postérieure du sacrum, une longueur de » quatre à cinq pouces du sacrum à l'extrêmité du » coccyx, à une épaisseur au moins de 7 pouces de » l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire » au pubis (*mont-de-vénus*), à 8 ou 9 pouces d'écarte-

---

trop cher. Je ne dis pas *toutes*, car malheureusement trop de faits, dit Gardien, viendraient démentir cette assertion : il est des femmes qui ont subi 2, 3, 4 fois l'opération césarienne et la symphycotomie.

» ment des tubercules antérieurs et supérieurs des os » des Iles ». (1)

Par un examen extérieur, nous reconnaîtrons, non seulement, une bonne ou mauvaise conformation du bassin ; mais encore s'il existe un vice dans un détroit ou dans un diamètre.

Toutes les fois qu'une dépression du pubis coïncidera avec un enfoncement trop grand du sacrum, on pourra dire que le diamètre antéro-postérieur est court, que le détroit abdominal est bilobé ou en 8 renversé.

Les fosses iliaques externes déprimées décéleront un vice dans le diamètre bis-iliaque ; une trop grande convexité du sacrum, l'inclinaison du coccyx en avant, le rapprochement des ischions, une convexité trop grande et une inclinaison en avant et en bas de l'arcade pubienne, constateront un vice dans le diamètre et la circonférence du détroit inférieur (2).

---

(1) Gardien, art des accou. tome 1, page 64.

(2) Se basant sur la *théorie des homologues*, des médecins ont cherché à prouver qu'une bonne ou mauvaise conformation de la tête, coïncidait toujours avec un état pareil du bassin. Cette théorie, qui, comme on le sait, veut que le côté droit soit la répétition du côté gauche, que la moitié supérieure du corps représente la moitié inférieure.....etc... a fait naître cette idée :

Mais comme il faut, dans l'intérêt des femmes, porter dans son jugement une précision presque mathématique, on a imaginé plusieurs instrumens pour arriver à ce résultat.

Le compas d'épaisseur de Baudelocque est aujourd'hui le seul instrument presque exclusivement adopté dans la mensuration externe. Il se compose de deux branches recourbées dans leur moitié antérieure, et fixées postérieurement par une charnière qui permet aux deux extrémités lenticulaires de s'approcher et de s'éloigner au besoin. Placées sur les pointes extérieures du bassin où il convient de les appliquer, on serre

---

*la tête est la répétition du bassin.*. Aussi, Weber, en Allemagne, a cherché à démontrer que ces deux cavités étaient soumises aux mêmes lois d'évolution, et qu'un vice de conformation dans l'une devait se trouver dans l'autre. Ce qui prouve la justesse de ce rapprochement, dit-il, c'est que l'étroitesse et la longueur du bassin chez l'homme, se trouvent en rappport avec la forme de sa tête, dont le diamètre vertical et antero-postérieur, ont plus d'etendue que le transversal, ce qui est tout l'opposé chez la femme. Sa méthode est fort simple : les diamètres occipito-frontal, bi-pariétal, fronto mastoïdien, correspondent aux diamètres sacro-pubien, bis-iliaque, ilio-cotyloïdien, le détroit supérieur correspond au crâne; le détroit inférieur à la face.

une vis située au commencement de la courbure pour empêcher les branches de remuer. Pour connaître l'épaisseur du corps saisi entre les branches du compas, on a placé une règle graduée dans leur portion droite; une de ces branches est creusée en forme de gouttière, pour la loger dans l'état de repos; mais lorsqu'on se sert de l'instrument, elle en sort pour traverser une mortaise pratiquée sur l'autre branche : par exemple, pour obtenir la mesure du diamètre antéro-postérieur, on applique les deux extrémités lenticulaires, l'une sur le mont de venus, l'autre au centre de la dépression du sacrum, un peu au-dessus de la dernière vertèbre lombaire. Le nombre de chiffres marqué sur la règle graduée jusqu'à la mortaise, représente celui des pouces compris entre les branches.

On peut, si l'on n'a pas un compas de Baudelocque, se procurer deux tiges de fil-de-fer que l'on réunit par une extrémité, de manière à pouvoir rapprocher, et éloigner à volonté les extrémités libres de ces

---

Cette théorie, fort ingénieuse sans doute, trouve rarement son application, car on voit souvent, dit M. Velpeau, des bassins bien faits coincider avec une tête difforme, et de belles têtes avec des bassins très-viciés : et si Weber a trouvé dans toute l'Allemagne quelques exemples à l'appui de son système, ce n'est pas une raison pour l'admettre : il n'est

tiges. On prend la mesure du diamètre sacro-pubien, comme tout à l'heure, et l'on porte ces deux dernières extrémités sur un pied du roi, pour en obtenir l'écartement ; on obtient ainsi la longueur du diamètre.

On retranche ensuite 3 pouces : 2 1|2 pour l'épaisseur du sacrum ; 1|2 pour l'épaisseur des parties qui composent le pubis. Cette estimation fait connaître rigourement, à une ligne près, l'espace qui existe entre la face interne du sacrum et celle du pubis, à moins qu'il n'y ait sur une de ces faces quelque tumeur ou quelque exostose. Si la femme a beaucoup d'embonpoint, il est nécessaire pour plus de précision, de retrancher deux lignes de plus.

L'épaisseur des os variant rarement de plus d'une ou deux lignes dans le sens antéro-postérieur, Baudelocque dit que l'on peut compter sur son compas.

Mme Lachapelle et Mme Boivin, prétendent que cette manière de procéder peut induire en erreur, la première faisant varier l'épaisseur du sacrum de 4 à 5 lignes, et la seconde de 5 à 12 lignes. Dans des

---

pas de théorie, aussi fausse que possible, qui ne trouve une ou deux fois son application. On peut avec Mme Lachapelle, soupçonner seulement un bassin large, quand le haut de la face est saillant.

cas pareils, elles ont raison, mais ces différences énormes sont excessivement rares.

M. Dugès veut aussi que ce moyen ne soit point exact, puisque l'épaisseur du sacrum dans les bassins difformes, dit-il, n'a souvent que deux pouces et même moins d'épaisseur; or, Baudelocque suppose toujours deux pouces et demi pour l'èpaisseur de cet os; donc si elle varie en moins, c'est à l'avantage du diamètre antéro-postérieur, et cette erreur dans le résultat n'est pas un obstacle à l'accouchement.

De ce qui est de la maigreur et de l'embonpoint, il est sûr, dit Velpeau, qu'ils n'augmentent, ni ne diminuent l'épaisseur que d'une ou de deux lignes.

On doit préférer ce compas à tous les autres instruments de ce genre, parce qu'il ne cause point de douleur, et ne porte aucune atteinte à la pudeur. L'application en est facile sur troutes les femmes et en toutes les circonstances; il a un grand avantage sur les pelvimètres qu'il faut introduire dans le vagin, ce qui n'est pas toujours très-facile, ni exempt de quelques douleurs, surtout chez les vierges, chez qui l'on risque de déchirer la membrane, hymen, que quelques époux, dit Gardien, aiment à rencontrer, la regardent comme une preuve de virginité. Pour nous et pour bien d'autres, son existence n'est qu'une preuve équivoque de vertu; comme nous ne conclurions pas de son

absence, au déshonneur d'une fille. Des femmes, mariées depuis longtemps, ont présenté cette membrane; on a été souvent obligé de l'inciser pour permettre la sortie de l'enfant.

On peut, au compas de Baudelocque, mesurer les diamètres obliques : on place une branche sur le milieu du grand trochanter, et l'autre sur la partie postérieure de la symphyse sacro-iliaque, pour obtenir ensuite la véritable mesure du diamètre; on déduit de la longueur totale, l'épaisseur de la cavité cotyloïde, du grand trochanter et des hanches dans la portion qui correspond à la symphyse sacro-iliaque; le reste représente sa longueur. On compte ordinairement deux pouces neuf lignes pour l'épaisseur de la cavité cotyloïde et du grand trochanter; un pouce neuf lignes pour les muscles fessiers et le tissu cellulaire, ce qui fait quatre pouces et demi à retrancher. Et comme dans la bonne conformation, on trouve, entre les extremités lenticulaires du compas, neuf pouces, il reste quatre pouces et demi pour la longueur du diamètre oblique.

Le diamètre transverse s'obtient aussi, en appliquant les extrémités libres du compas sur le milieu des crêtes iliaques. On retranche 5 pouces pour la largeur des os, le reste représente le diamètre transverse.

L'on doit se contenter souvent de cette mensuration externe, mais dans les cas où heureusement le

toucher et l'exploration interne seront pratiquables, nous conseillons de ne pas s'arrêter au premier examen, et pousser le second aussi loin que possible. Le doigt index est le plus sur et le moins dangereux de tous les instruments explorateurs; c'est un instrument sentant (1), et, pour cette seule raison, aucun ne peut lui être préféré? On a objecté contre lui, qu'il était souvent trop court pour atteindre l'angle sacro-vertébral et qu'on devait l'armer à l'exemple d'Asdrubali d'un doigtier de fer, pour le prolonger jusqu'à cet angle. Quant au doigtier d'Asdrubali, nous le rejettons complétement, d'abord parce qu'il prive le doigt de sa sensibilité et qu'il pourrait blesser les organes contenus dans le bassin, et en cela je ne fais que répéter les paroles de M. Delmas (2), qui, pour le même motif, rejette le dé dont se servent certains praticiens, pour rendre leur doigt plus long. Ensuite ceux qui on dit que le doigt n'atteignait pas toujours l'angle sacro-vertébral n'ont pas réfléchi, disent M. Velpeau, et Dugès, que c'était une preuve que le diamètre était assez grand et qu'on n'avait pas besoin de plus de précision.

---

(1) M. Delmas, professeur à la faculté de Montpellier. (Leçons orales, 1859.)

(2) Leçons orales.

Mais avant de parler de la mensuration au moyen du doigt et de la main, parlons un peu du pelvimètre de Coutouly, que l'on trouve encore entre les mains de quelques chirurgiens accoucheurs. C'est un instrument composé de deux tiges, glissant l'une dans l'autre au moyen d'une rainure pratiquée sur cette dernière ; le comparer au tire pied des cordonniers, c'est la meilleure idée, et la plus courte description que l'on puisse en donner. Comme dans cet instrument, les deux extrémités antérieures sont recourbées à angle droit ; ces deux branches verticales, sont : celle de la tige qui porte la rainure, concave antérieurement afin qu'elle s'applique facilement sur la saillie du sacrum ; celle de la tige qui glisse dans la rainure, concave postérieurement afin de mieux s'adopter à la face interne de la symphyse du pubis. Sur l'une ou l'autre des tiges horizontales, sont tracés 3 ou quatre pouces divisés par lignes, qui servent à marquer l'étendue de l'espace compris entre les deux tiges verticales. Voici la manière de se servir de cet instrument : on l'introduit fermé dans le vagin le long de deux doigts, on le fait glisser jusqu'à la rencontre de la saillie du sacrum sur lequel, on le place et on le maintient fixé avec la main gauche ; on tire à soi avec l'autre main la tige mobile, jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par la symphyse du pubis. L'écartement, qui existe entre les deux branches verticales, donne au juste la distance de la partie

interne du sacrum à celle du pubis. L'application de cet instrument est douloureuse ; il laissait et laisse encore aujourd'hui beaucoup à désirer, malgré les modifications que son auteur même lui a fait subir. Il avait rendu mobile la tige qui doit être appuyée sur le sacrum. Cette modification rendait plus facile son application en, faisant varier son inclinaison, suivant que la saillie sacro-vertébrale était plus ou moins élevée ; on éprouvait la même difficulté, quand il fallait ramener l'autre tige derrière le pubis.

D'après une dernière modification de l'instrument, une seule branche est introduite dans le bassin. Quand l'accoucheur a fixé sur le sacrum l'instrument, il n'a plus qu'à faire glisser dans la rainure l'autre branche, jusqu'à ce que sa tige verticale rencontre la partie externe de la symphyse du pubis, et pour obtenir les dimensions exactes du diamètre antero-postérieur, on retranche, de l'étendue indiquée, 6 ou 8 lignes au plus, si la femme a de l'embonpoint pour l'épaisseur des parties tant dures que molles qui forment le pénil et le pubis, il faut retrancher encore 3 ou quatre lignes pour l'inclinaison de l'instrument, et l'on a la mesure du diamètre sacro-pubien.

Cet instrument, malgré ces modifications, est presqu'entièrement abandonné ; il mérite l'oubli dans lequel il est tombé, et il a cela de commun avec un grand

nombre de pelvimetres qui n'ont servi qu'entre les mains de leurs inventeurs.

Son application fait toujours éprouver de la douleur ; il ne peut servir chez les jeunes filles non déflorées , sur l'état desquelles on aurait des inquiétudes, ni sur les femmes enceintes ; aussi nous conseillons de l'abandonner complètement , car le doigt index et la main , lui sont substitués avec avantage (1). « Soigneusement étendu , et dirigé en haut et en arrière , le doigt, introduit dans le vagin, cherche l'angle sacro-vertébral ; quand il l'a trouvé , on s'assure s'il y est bien appliqué ; puis relevant sa base jusques sous la symphyse du pubis , on l'y applique, et un doigt de l'autre main marque avec l'ongle le lieu de cette application. Le doigt extrait, on mesure l'étendue qui sépare cette marque de son extrémité , on retranche 6 lignes pour l'obliquité forcée du doigt , et l'on a à peu de chose près, la mesure du diamétre sacro-pubien : Il arrive quelquefois que l'on commet des erreurs inévitables , par exemple : si le pubis est incliné en bas et et en avant , le détroit est alors un peu plus resserré que ne l'indique le calcul ; mais alors , un examen plus attentif , et l'extrémité du doigt promenée en divers sens rectifieraient l'erreur, si on la soupçonnait.

---

(1) Ryan dit qu'en Angleterre on se sert presque tou. jours du doigt,

C'est cette exploration que l'on doit préférer à tout autre dans les reserrements antero postérieurs qui sont les difformités les plus ordinaires, mais dans les rétrécissements dans le sens oblique et transversal, la mensuration externe vient avec avantage au secours du doigt qui est alors insuffisant. (1)

On peut avec les doigts seuls mesurer tous les diamètres du détroit inférieur : le diamètre coccy-pubien s'obtient en plaçant la pulpe du doigt index sur la pointe du coccyx et le sommet du pouce sur le bord du ligament sous-pubien ; les doigts ainsi maintenus, sont portés sur une règle graduée pour en déterminer l'écartement; on peut encore relever l'indicateur jusqu'au sommet de l'arcade pubienne, mais alors on exerce une pression qui pourrait être douloureuse surtout si les parties étaient très irritables. Pour obtenir le diamètre bis-ischiatique, on porte les deux doigts sur les lèvres des ischions ; on écarte autant que possible la graisse, afin que la mesure obtenue par l'écartement des doigts soit plus exacte. On a admis dans le détroit inférieur des diamètres obliques qui vont du milieu des ligaments sciatiques à la réunion des branches ischiatiques avec les pubis. On obtient ce diamètre comme les autres, mais la connaissance des deux premiers suffit pour prédire si l'accouchement est possible. Il faut tenir compte dans l'appréciation du détroit

(1) Dugès art. Bassin dit. 15 vol.

inférieur, de l'écartement en arrière dont est susceptible le coccyx.

Pour obtenir la longueur du diamètre antero-postérieur de l'excavation pelvienne, il faut ajouter un pouce au diamètre sacro-pubien du détroit supérieur, à cause de la profondeur et de la courbure du sacrum.

Pour mesurer la hauteur des parois du bassin, on prend pour la paroi postérieure la longueur du sacrum et celle du coccyx ; pour la paroi latérale, la moitié de la longueur prise du tubercule antérieur et supérieur de l'os des iles à la tubérosité des ischions ; pour sa paroi antérieure, la hauteur de la symphyse du pubis (1).

Avant de terminer, disons un mot de l'intro-pelvimètre de Mc. Boivin à qui tout le monde se fait un plaisir de rendre justice. parce qu'elle à fait tous ses efforts pour arriver à un résultat très exact par un moyen très simple et très ingénieux. Son instrument quoique fondé sur celui de Coutouly en diffère beaucoup. Les branches se placent séparément, une dans le rectum, l'autre dans le vagin. La première qui est très recourbée s'applique sur l'éminence sacro-

---

(1) Gardien.

vertébrale , la seconde derrière la symphyse du pubis. On obtient par cette modification même chez la jeune fille une précision presque mathématique.

On prend avec le compas de Beaudelocque, et même avec celui de Mº. Boivin (1), la mesure dont nous avons déjà parlé ; puis avec un compas à branches minces et courbées , on mesure séparément l'épaisseur de la base du sacrum par le rectum , et celle de la région pubienne par le vagin ou l'uréthre ; ces deux derniers résultats retranchés du premier, il nous restera la longueur du diamètre antéro-postérieur. (2)

Comme on le voit , tous ces moyens pris isolement ne nous donnent qu'une connaisance insuffisante des diamètres du bassin ; mais pris ensemble , ils nous conduisent à un résultat satisfaisant.

Voici les dimensions prises à l'extérieur et à l'inrérieur du bassin au moyen de ces divers procédés. nous les empruntons au manuel d'obstétrique du professeur Dugès. De la région pubienne à la première épine du sacrum 7 pouces ; de la partie moyenne d'une

---

(1) Car, en changeant la branche vaginale de l'intropelvimètre, on en fait aisément un compas d'épaisseur. (Velpeau.)

(2) Dugès, dict. en 15 vol.

crête iliaque à l'autre 10 pouces; de la symphyse sacro-iliaque au milieu du grand trochanter 9 pouces ; il faut déduire pour l'épaisseur des parties; du diamètre antéro-postérieur 3 pouces; du diamètre transverse 5 pouces ; du diamètre oblique 4 pouces et demi; et nous aurons 4 pouces , 5 pouces, 4 pouces et demi, pour la longueur des trois diamètre du détroit abdominal dont la circonférence peut être estimée à 13 pouces.

Le détroit périneal offre presque partout 4 pouces de diamètre ; le coccy-pubien peut varier de 3 lignes en plus , quand le coccyx est repoussé en arrière.

La circonférence de ce detroit est d'environ 12 pouces. Le diamètre antéro-postérieur de l'excavation pelvienne a 5 pouces ; nous avons dit pourquoi.

La hauteur des parois du bassin varie : l'antérieure ou pubienne a 1 pouce et demi ; la latérale ou ischiatique 3 pouces et demi ; la postérieure ou sacro-coccygienne 4 pouces et demi.

# SCIENCES MÉDICALES.

## *De la Médication Sédative.*

Il nous semble qne, pour traiter cette question d'une manière convenable, il importe de déterminer ce qu'on entend par médication en général, ensuite ce qu'est la médication sédative.

M. Bàrbier entend par médication, *l'ensemble des mutations physio'ogiques que chaque médicament fait naître.* Avant cet auteur, ce mot était assez généralement employé pour indiquer *les diverses espèces de traitement méthodique que l'on mettait en usage contre les affections pathologiques.* Ces deux significations sont bien différentes; cependant la divergence n'est qu'apparente et nullement réelle; car, dans l'une on consdère les effets des médicamens sur l'économie animale, et l'on part de ces effets pour qualifier les substances médicamenteuses; dans l'autre, les propriétés de ces substances sont connues; et c est d'après cette notion que le praticien forme le plan d'un traitement méthodique. La première explication est plus favorable

à la localisation des maladies et des médicaments ; la seconde suppose des phénomènes morbides plus complexes, intéressant l'organisme entier ; enfin, si nous voulions pousser plus loin cette comparaison ; l'une conforme aux doctrines modernes, semble circonscrire les effets des remèdes dans un système, dans un appareil, dans un organe, tandis que l'autre, instituée d'après les doctrines anciennes, parait indiquer des modifications générales et particulières dans un individu malade.

Nous adopterons l'explication de M. Barbier, en la modifiant toutefois ; nous dirons avec cet auteur et Schwilgué dans sa matière médicale : « La médication d'un composé pharmaceutique est le changement plus ou moins durable que son action suscite dans la circulation, dans la respiration, dans l'absorption, dans la digestion, dans la nutrition, dans les sécrétions et les exhalations, même dans les facultés morales». Mais une médication ne peut, et ne doit pas être limitée à un seul organe, à un seul appareil ; elle ne se borne pas à changer le rhythme de la fonction, à l'accélérer ou à la ralentir, il faut admettre que la médication agit sur l'organisme, en le modifiant dans son ensemble, selon un mode déterminé, et qu'indépendamment de cet effet général, elle peut en exercer d'autres particuliers ou locaux, qu'elle agit par impression subite ou par absorption ou sympathiquement, qu'une médication, quelle qu'elle soit, ne détermine pas des

effets physiologiques, mais plutôt des effets pathologiques : elle cause un trouble, un changement qui devient favorable à la guerison de l'état maladif contre lequel on la dirige.

Nous pouvons induire de là, qu'une médication ne peut jamais avoir d'effet *seulement* local; que le caractère d'après lequel on la distingue, ne doit pas se tirer seulement d'un effet particulier, quel qu'important qu'il soit, mais de l'ensemble de ces effets. La médication ne peut pas être seulement locale; car d'une part, les médicamens qui la constituent, qu'ils agissent par impression ou par absorption, qu'ils soient donnés à haute ou petite dose, déterminent toujours des effets généraux; d'autre part, la maladie ou l'état morbide qui réclame l'application d'une série de médicamens, consite presque toujours elle-même dans un trouble général, dans le dérangement d'une ou plusieurs fonctions, quoique souvent elle se manifeste principalement par des phénomènes locaux. Enfin, une même maladie peut exiger des médications différentes, soit dans le même temps, soit d'une manière successive; et elle peut guérir, sans qu'on puisse dire qu'elle a cédé à une de ces médications plutôt qu'à tout autre. Par exemple, une fièvre bilieuse intermittente peut céder aux vomitifs et aux anti-phlogistiques, aux vomitifs et au fébrige; dans des cas analogues, il importe de considérer la forme et la nature de la maladie; il

importe snrtout d'analyser les élémens dont elle se compose ; car, chacun d'eux doit exiger souvent une médication différente.

La médication ne peut pas tirer son caractère d'un effet particulier , mais de l'ensemble des effets produits; prenons par exemple le quinquina : qu'il soit administré à l'état de sel ou sous la forme normale , il peut donner lieu à deux sortes d'effets , l'un antipériodique, fébrifuge , l'autre tonique : le premier ne se produit pas toujours , et il exige pour qu'il se prononce que la maladie soit à type intermittent, tandis que le second est toujours un effet constant plus ou moins avantageux pour le malade , selon qu'il sera ou non affaibli. On ne pourrait donc pas dire une médication febrifuge mais on peut dire une médication tonique. Dans ce dernier cas , le médicament modifie tous les tissus , tous les appareils ; dans le premier , il modifie seulement un mode d'être de la maladie , et très souvent celle-ci persiste sous une autre forme : par les mêmes raisons , on ne peut pas dire , une médication diurétique , emménagogue , sudorifique..... Mais on admet une médication affaiblissante , excitante , narcotique , sédative..... parce que ce n'est pas sur une action spécifique qu'elle est basée , mais sur une action générale. Un ou plusieurs médicamens peuvent être doués de la propriété d'agir plutôt sur tel organe que sur tel autre ; les médicamens peuvent avoir des

vertus spécifiques... être béchiques, sudorifiques..... une médication ne doit se dire que de l'action générale d'un certain ordre de médicamens administrés, de manière à déterminer, outre leurs effets spéciaux, un effet général sur lequel le médecin fonde l'espoir de la guérison. Voilà comment nous entendons le mot médication; nous allons étudier maintenant la médication sédative.

Le mot *sédatif* est souvent synonyme d'anodin, d'antispasmodique, de calmant, de narcotique, démollient, de tempérant, d'hypnotique; mais il a un sens plus étendu; car, on comprend, dit Nysten, sous cette dénomination non seulement les moyens médicamenteux, mais encore un grand nombre de moyens étrangers à la pharmocologie; par ex emple, la saignée, les sangsues, le froid, la diète, le repos..... peuvent agir comme sédatifs. Bien plus une substnce irritante, mais agissant alors d'une manière indirecte, peut produire la sédation qui n'est point, dit Nysten, le résultat d'une médication particulière produite par un ordre de moyens analogues, mais l'expression générale d'un effet secondaire qui peut être produit par une foule de moyens très différens, quelquefois même opposés.

Le mot sédatif vient du mot latin *sedare* calmer, appaiser.... un médicament sera donc sédatif, toutes les fois qu'il servira à modérer une agitation pathologique générale ou partielle, à calmer une douleur, une irritation nerveuse, à diminuer l'activité des organes.

La sédation suppose toujours un trouble, un désordre (1) dans un appareil, dans un système ou dans l'organisme entier. On ne peut donc pas espérer un effet sèdatif de la même substance, dans tous ces cas ; il peut arriver que le sédatif de l'un devienne un irritant pour l'autre. La médication sédative a donc pour resultat une série de mutations organiques ramenant le calme, et diminuant l'agitation dans les parties malades et ce résultat est obtenu, avons nous dit, par des moyens très divers, tantôt simples tantôt composés; nous allons indiquer les principaux

Pour qualifier un agent thérapeutique de *sédatif*, il faut tenir compte de la variété des lésions pathologiques, et des organes qui peuvent être affectés ; en agissant ainsi, on s'explique la diversité des agens sédatifs et la variété de leurs noms.

Ainsi, il y a des sédatifs qui portent leur action plutôt sur le système nerveux ; d'autres sur le système sanguin, sur l'appareil respiratoire, sur l'appareil générateur..,.. Enfin ; il est des sédatifs qui ont, de prime abord, une action générale; au nombre de ces derniers, on peut placer le repos, la diète, la saignée le

---

(1) Il n'y a point de sédation pour les parties vivantes qui ont leur jeu habituel, et dont les opérations sont restées soumises à l'ordre physiologique.

froid, etc..., que nous pouvons appeler avec M. Mérat, *sédatifs anti-phlogistiques*. L'inaction ralentit évidemment l'innervation et la circulation, si elle est générale ; l'abstinence produit à peu près les mêmes résultats, surtout lors qu'elle s'accompagne du repos des parties ; et si ces deux conditions se prolongent pendant un certain temps, le premier effet de ce double moyen est le calme de la respiration ; l'hématose est moins active ; moins de sang artériel est poussé dans les différens organes de l'économie ; ce sang devient moins excitant ; la chaleur animale diminue ; l'innervation s'affaiblit ; le cerveau ralentit son action ; par suite les organes digestifs tombent dans la langueur, la sensibilité s'émousse, et le système musculaire perd une grande partie de ses propriétés ; les muscles deviennent faibles, laches et mous ; leur contraction devient de plus en plus fatigante, et l'atrophie de leur tissu est une suite inévitable d'un état de repos trop prolongé. L'abstinence a des effets faciles à concevoir : d'abord par ce moyen, on prive les organes des matériaux nutritifs qui doivent réparer les pertes incessantes qu'ils font ; mais la privation de ces matériaux n'arrête pas une fonction de l'économie, savoir : l'absorption interstitielle ; au contraire il semble qu'elle devient plus active dans les cas dont nous parlons ; c'est ce qui explique la pâleur des individus soumis à l'abstinence,

la faiblesse musculaire, la langueur des fonctions, la maigreur du corps, l'affaissement de la peau, la diminution de la chaleur. Il est évident que, si l'individu soumis au repos absolu et à l'abstinence à peu près complète, présentait une partie irritée, engorgée, cette maladie ne pourra éprouver qu'une influence avantageuse; car, d'une part moins de sang, et un sang moins exitant pénétrera dans le siège du mal; d'une autre part l'absorption interstitielle, augmentant dans cette partie comme dans les autres, tendra à faire diminuer l'engorgement qui était un des élémens de la maladie. La diète et le repos doivent donc être considérés comme deux moyens puisants de sédation, non seulement, dans le cas d'agitation générale; mais encore dans ceux où la maladie est bornée à un seul organe.

De même que le calorique est le principal *stimulus* de la vie, le froid est le *sédatif* par excellence: il exerce une double action sur l'économie animale: d'abord une action directe et une action indirecte; la première seule peut être considérée conme sédative; la seconde produit des effets opposés: cette différence dépend de la durée du froid, de son degré. Le premier effet qui résulte de son application est l'abaissement de température de la partie sur laquelle on l'applique, par suite de la tendance qu'ont deux corps diversement échauffés dee se mettre en équilibre. La chaleur commence donc par diminuer, et par consé-

quent la circulation et l'innervation qui la produisent : le second effet est l'éngourdissement des parties qui sont soumises à son action qui peut aller jusqu'à la congètation de ces mêmes parties. Tous ces phénomènes ont lieu dans le cas où le corps tout entier est exposé à l'action d'une très-basse température, et dans ceux où il n'y a qu'une seule partie. L'impression de cet agent n'est jamais douloureuse, excitante ; elle est constamment déprimante, sédative : mais, si par une cause quelconque, le froid est subitement supprimé, il en résulte une réaction d'autant plus granle que l'individu jouira de plus de force, et que l'action du froid aura été plus intense. C'est par ce moyen que le froid peut devenir un agent d'irritation, quoiqu'employé avec précaution, il soit d'ailleurs un sédatif par excellence.

La saignée, et nous comprenons sous ce titre toute espèce d'évacuation sanguine, est aussi un moyen très-puissant de sédation. La soustraction subite d'une certaine quantité de sang, doit avoir nécessairement un effet débilitant, parce que ce liquide est le principe de toutes les réparations organiques, parce qu'il est le fluide nourricier de tous les tissus. En diminuant ainsi sa quantié, on affaiblit le corps ; on diminue le travail nutritif des parties ; par suite la chaleur et l'innervation. Un autre effet indirect de la saignée générale, c'est la suractivité de l'absorption interstitielle; ce dernier phénomène est quelquefois si intense, que

l'œdéme et l'hydropisie , sont une suite facheuse de la saignée pratiquée mal à propos. Les saignées locales ont un effet sédatif par la soustraction du sang qui distendait et engorgait les vaisseaux ; mais cet effet n'est souvent que temporaire ; il faut dire aussi qu'on a profité de l'excitation des piqures des sangsues, pour déterminerdes effets révulsifs et même excitants.

Nous devrions aussi parler dans cet article , des purgatifs dont l'effet secondaire peut quelquefois être considéré comme sédatif à cause de l'expulsion de matières dont la présence ou les qualités donnaient lieu à l'irritation , ou de la suractivité des sécrétions intestinales qui produisent des effets analogues aux saignées générales.

Nous devrions aussi parler de l'emploi des lavemens émolliens, de l'usage des boissons délayantes , des bains dont les effets sédatifs ne sont pas douteux, dans les cas où il y a irritation , phlogose.....etc....Mais nous les mentionnorons seulement , ne pouvant dans une thèse parler de tout.

Il est un grand nombre de substances qui agissent , en apaisant les excitations générales ou locales du système nerveux , elles appartiennent presque toutes à la classe des médicamens narcotiqnes et anti-spasmodiques. Toutefois ces substances ne peuvent pas être employées indiféremment , et leurs effets sont très-variables. Plusieurs d'entr'elles déterminent des

résultats opposés à ceux dont nous venons de parler ici. Toutes ces différences tiennent à la nature du médicament, mais bien plus à l'état pathologique, contre lequel on l'emploie, à la période de cet état, aux maladies qui le compliquent, au tempérament du malade, à ses idiosyncrasies, à ses habitudes.....

Au nombre des sédatifs du système nerveux, nous devons indiquer principalement les opiacés, la morphine, la narcotine, la jusquiame, la morelle, la belladone, les *sédatifs chauds*, tels que l'éther, le musc, le castorum, les *sédatifs hydrocyaniques*, comme le laurier cerise, l'acide hydrocyanique, les amandes amères, celles des pêchers.

Nous pouvons y ajouter l'azote et son protoxide, les substances tétaniques, la noix vomique, la fève de Saint-Ignace, l'upas-tieuté, la fausse augusture.

Au nombre des sédatifs du système sanguin et de l'appareil circulatoire, nous placerons les sédatifs généraux dont nous avons parlé; la digitale pourprée; le camphre, les émulsions nitrées, le nitre à haute dose, l'assa-fœtida, le musc, le castorum, l'éther sulfurique, le laudanum...

M. Magendie a conseillé l'acide prussique, comme sédatif de l'appareil respiratoire; on a conseillé aussi le tartre stibié et le tabac à haute dose, comme contro-stimulant. Dans les cloîtres, dit M. Rostan, le nymphœa alba a joui d'une grande réputation pour calmer une surexcitation des organes génitaux. Ce

moyen est inutile et souvent dangereux. Les bains frais, les limonades, l'abstinence, la saignée, le régime végétal, voilà les meilleurs anaphrodisiaques. Mais, dans l'état actuel de nos mœurs, ajoute ce médecin philisophe, on cherche rarement à diminuer l'énergie de ces organes.

Comme on le voit, cette question traitée d'une manière complète, serait très-vaste, et deviendrait d'autant plus intéressante qu'on l'étudierait d'avantage ; j'aurai désiré en faire le sujet de ma thèse ; mais après avoir réfléchi, j'ai senti combien ce travail était au-dessus de mes forces ; d'abord, par les difficultés qui se seraient présentées à chaque pas, ensuite par l'étendue qu'il aurait mérité ; mais voulant cependant lui consacrer quelques pages, je n'ai fait d'aucune des autres questions le sujet principal de ma thèse ; j'ai fait tous mes efforts pour les traiter toutes d'une manière convenable, (heureux si j'ai réussi), et si la longueur de mon travail et le temps qui me presse, ne me permettent pas de donner plus de développement à cette dernière question, d'entrer dans quelques détails relativement aux principaux sédatifs que j'ai énumérés, je compte sur l'indulgence de mes juges.

*Quod potui, non quod voluerim.*

FIN.

# Faculté de Médecine de Montpellier.

## PROFESSEURS.

| | |
|---|---|
| MM. CAIZERGUES, Doyen. | *Clinique médicale.* |
| BROUSSONNET. | *Clinique médicale.* |
| LORDAT, Président. | *Physiologie.* |
| DELILE. | *Botanique.* |
| LALLEMAND, | *Clinique chirurgicale.* |
| DUPORTAL. | *Chimie médicale et Pharmacie* |
| DUBRUEIL, *Examinateur.* | *Anatomie* |
| DELMAS. | *Accouchements.* |
| GOLFIN. | *Thérapeut. et Matière médic.* |
| RIBES, *Suppléant.* | *Hygiène.* |
| RECH. | *Pathologie médicale.* |
| SERRE. | *Clinique chirurgicale.* |
| J.-E BÉRARD. | *Chimie génér. et Toxicolog* |
| RENÉ | *Médecine légale.* |
| RISUENO D'AMADOR. | *Pathologie et Thérapeut. gén* |
| ESTOR. | *Opération et Appareils.* |
| ..... | *Pathologie externe.* |

Auguste Pyramus de CANDOLE, professeur honoraire.

## AGRÉGÉS EN EXERCICE.

| MM. | MM. |
|---|---|
| BERTRAND. *Examinateur.* | JAUMES. |
| BERTIN, *Examinateur.* | POUJOL. *Examinateur.* |
| LAFOSSE, *Suppléant.* | TRINQUIER. |
| DELMAS fils. | LESCELLIERE-LAFOSSE |
| VAILHÉ. | FRANC. |
| BROUSSONNET, fils. | JALLAGUIER. |
| TOUCHY | BORIES |

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.